

事例 1

診療報酬明細書 (医科入院外) 令和 4 年 10 月分 県番 46 医コ

1 医科	1 国保	1 単独	2 本外 8 高外一
			給割 8

市町村		誤り箇所	「本人・家族」欄の記載は訂正されていますが、「給付割合」欄の訂正がされていません。正しい給付割合は「7」となります。	診療開始日		転帰		診療実日数	①	②	日
公費①											
公費②											
氏名				項	保険医療機関の所在地及び						(床)
職務上の事由											
傷病名											
1 1	初診		回								
1 2	再診		回								
	外来管理加算		回								
	診時間外		回								
	休日		回								
	深夜		回								
1 3	医学管理										
1 4	往診		回								
	夜間		回								
	深夜・救急		回								
	在宅患者訪問診療		回								
	その他										
	薬										
2 0	2 1 内服薬剤		単								
	内服調剤		回								
	2 2 屯服薬剤		単								
	2 3 外用薬剤		単								
	外用調剤		回								
	2 5 処方		回								
	2 6 麻毒		回								
	2 7 調基										
3 0	3 1 皮下筋肉内		回								
	3 2 静脈内		回								
	3 3 その他		回								
4 0	処置		回								
	薬剤										
5 0	手術・麻酔		回								
	薬剤										
6 0	検査		回								
	薬剤										
7 0	画像診断		回								
	薬剤										
8 0	処方せん		回								
	その他										
	薬剤										
保険請求点	※決定点	一部負担金額 円	一部負担金額 円								
療養①											
給付②											

「本人・家族」欄と給付割合の不一致

誤り箇所
「本人・家族」欄の記載は訂正されていますが、「給付割合」欄の訂正がされていません。正しい給付割合は「7」となります。
「本人・家族」欄を訂正される際には、「給付割合」欄も併せてご確認ください。

～関連部分以外は省略～

【給付割合について】

保険種別	給付割合	「本人・家族」欄		
国保	一般	7割	1 本入 2 本外 5 家入 6 家外	
		8割	未就学者	3 六入 4 六外
			高齢受給者	8割
		7割		9 高入7 0 高外7
後期	9割	7 高入一 8 高外一		
		8割	7 高入一 8 高外一	
	7割	9 高入7 0 高外7		

事例 2

診療報酬明細書(医科入院)

令和 4 年 10 月 分 県番 46 医コ

1 医科 1 国保 1 単独 5 家入

—	—
公費①	公費①
公費②	公費②

保 険	給 割 7
-----	-------

一部負担金の訂正もれ

区分	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称
氏名	生 29 区エ 30 区オ	
職務上の事由		
傷病名		診療開始日 転帰 診療実日数 保 日 ① 日 ② 日

1 1 初 診	回	～関連部分以外は省略～
1 3 医学管理		
1 4 在 宅		
2 0 投 薬	2 1 内 服 単 2 2 屯 服 単 2 3 外 用 単 2 5 調 剤 日 2 6 麻 毒 2 7 調 基	

高額療養費制度 70歳未満の自己負担限度額(月額)

区分ア 252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回該当 140,100円)
 区分イ 167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回該当 93,000円)
 区分ウ 80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回該当 44,400円)
 区分エ 57,600円 (多数回該当 44,400円)
 区分オ 35,400円 (多数回該当 24,600円)

特記事項が、30区オに変更されているため、一部負担金も35,400円(多数回該当の場合は、24,600円)へ変更になります。

3 0 注 射	3 1 皮下 筋肉内 3 2 静 脈 内 3 3 そ の 他
4 0 処 薬	処 置 剤
5 0 手 術 手 薬	手 術 ・ 麻 酔 剤
6 0 画 薬	検 査 剤
7 0 検 査	画 像 診 断 剤
8 0 他	そ の 他 剤

9 0 入 院	年	90入院基本料・加算 × 日 × 日 × 日
---------	---	---------------------------------

誤り箇所
特記事項は訂正されていますが、負担金額が訂正されていません。

※高額療養費	円	※公 点
9 7 食 事	円 × 回	※公 点
生 活	円 × 日	
食 事 保 険	円 × 回	
生 活 療 養	円 × 日	
請 求 点 ※ 決 定 円	負 担 金 額 円	請 求 点 ※ 決 定 円
100,000	57,600	標準負担額 円
療 養 の 給 付 ①		
②		

事例 3

診療報酬明細書 (医科入院外) 令和 4 年 10 月分 県番 46 医コ

1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一

一		一	
公費①		公費①	
公費②		公費②	

保 険		給 割 9
-----	--	-------

摘要欄の「低所得Ⅰ」もしくは「低所得Ⅱ」の記載漏れ

氏名		特記事項
		30 区オ 29 区エ
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び

傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数	①	②	日
-----	--	-------	--	----	--	-------	---	---	---

1 1	初 診		回
1 2	再 診		回
	外来管理加算		回
	時 間 外		回
	休 日		回
	深 夜		回

【低所得Ⅰもしくは低所得Ⅱの記載について】
70歳以上で下記に当てはまる場合、低所得Ⅰもしくは低所得Ⅱの記載が必要になります。

- ・入院分で特記事項に「30 区オ」を記載するレセプト
- ・外来分で特記事項に「30 区オ」を記載し、なおかつ高額療養費が発生するレセプト

今回は請求点数20,000点より患者負担相当額は20,000円となり、患者の限度額8,000円を超える分が高額療養費分となるため、低所得Ⅰもしくは低所得Ⅱの記載が必要となります。

1 3	医学管理		
1 4	往 診		回
	夜 間		回
	深夜・救急		回
	在宅患者訪問診療		回
	そ の 他		
	薬 剤		

2 0	2 1 内服薬剤		単
	内服調剤		回
	2 2 屯服薬剤		単
	2 3 外用薬剤		単
	外用調剤		回
	2 5 処方		回
	2 6 麻 毒		回
	2 7 調 基		

3 0	3 1 皮下筋肉内		回
	3 2 静 脈 内		回
	3 3 そ の 他		回

4 0	処 置		回
	薬 剤		

5 0	手術・麻酔		回
	薬 剤		

6 0	検 査		回
	薬 剤		

7 0	画 像 診 断		回
	検 査		

8 0	処 方 せ ん		回
	そ の 他		
	薬 剤		

誤り箇所
特記事項と一部負担金額の訂正に伴い、低所得Ⅰもしくは低所得Ⅱの記載が必要ですが、記載がありません。



療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		20,000		8,000 18000
	①			
	②			

事例 4

診療報酬明細書 (医科入院外) 令和 4 年 10 月分 県番 46 医コ

1 医科 1 国保 1 単独 8 高外一

市町村		老人受	
公費①		公費①	
公費②		公費②	

保 険		給 割 8
-----	--	-------

縦計誤り

氏名		特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数	3 日
-----	--	-------	--	----	--	-------	-----

1 1	初 診	回					
1 2	再 診	3 回	219				
再	外来管理加算	1 回	52	1	12	再診料	73×1
診	時 間 外	回				外来管理加算	52×1
	休 日	回		1		電話等再診料	73×2
	深 夜	回				～関連部分以外は省略～	
1 3	医学管理			1			
1 4	往 診	回					
在	夜 間	回					
	深夜・救急	回					
	在宅患者訪問診療	回					
宅	そ の 他						
	薬 剤						
2 0	2 1 内服薬剤	単					
投	内服調剤	回					
	2 2 屯服薬剤	単					
	2 3 外用薬剤	単					
	外用調剤	回					
	2 5 処方	回					
	2 6 麻 毒	回					
	2 7 調 基						
3 0	3 1 皮下筋肉内	回					
注	3 2 静 脈						
射	3 3 そ の						
4 0	処 薬						
5 0	手 術						
6 0	検 薬						
7 0	画 像 診						
検	薬 剤						
8 0	処 方 せ ん	回					
他	そ の 他						
	薬 剤						

誤り箇所
 点数欄の合計と請求点数の不一致(縦計誤り)。
 手書きで訂正をする場合は、請求前に再度点数欄の検算をお願いします。

保 険 種 別	請求点数	※ 決 定 点	一部負担金額 円	一部負担金額 円
療 費	219			
給 付 ①				
給 付 ②				

事例 5

診療報酬明細書 (医科入院外) 令和 4 年 10 月分 県番 46 医コ

1 医科 1 国保 1 単独 8 高外一

市町村		老人受	
公費①		公費①	
公費②		公費②	

保 険		給 割 8
-----	--	-------

横計誤り

氏名		特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数	保 4 日
						①	日
						②	日

1 1	初 診	回	
1 2	再 診	4 回	292 219
再 診	外来管理加算	回	
	時間外	回	
1 3	医 院		
1 4	在 院		
宅			
2 0	2 1		
投	2 2		
	2 3	単	
	外用薬剤	回	
	外用調剤	回	
	2 5	回	
	処 方	回	
	2 6	回	
	麻 毒	回	
	2 7		
	調 基		
3 0	3 1	回	
注	皮下筋肉内	回	
射	3 2	回	
	静 脈 内	回	
	3 3	回	
	そ の 他	回	
4 0	処 置	回	
処	薬 剤		
5 0	手術 ・ 麻酔	回	
手	薬 剤		
6 0	検 査	回	
画	薬 剤		
7 0	画 像 診 断	回	
検	薬 剤		
8 0	処 方 せ ん	回	
他	そ の 他		
	薬 剤		

1 12
3

再診料	73 × 1
電話等再診料	73 × 2
～関連部分以外は省略～	

誤り箇所
 点数欄を訂正しているが、摘要欄の訂正がなく、再診における点数欄と摘要欄の点数が不一致となっています。
 訂正をする場合は、点数欄・摘要欄のどちらも同じ内容になるように訂正をお願いします。

保 険 費 の 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	一部負担金額 円
	292			
①				
②				